



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LÍLIA BRAZ DA SILVA

**SOBRECARGA DE TRABALHO DOS CUIDADORES IDOSOS DE PESSOAS COM
DEMÊNCIA**

BRASÍLIA 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LÍLIA BRAZ DA SILVA

**SOBRECARGA DE TRABALHO DOS CUIDADORES IDOSOS DE PESSOAS COM
DEMÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para aprovação da disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de
Graduação em Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Co-orientadora: Dra. Déborah Cristina de Oliveira

BRASÍLIA, 2017

LÍLIA BRAZ DA SILVA

**SOBRECARGA DE TRABALHO DOS CUIDADORES IDOSOS DE PESSOAS COM
DEMÊNCIA**

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Keila Cristianne Trindade da Cruz
Orientadora – ENF-UnB

Drª Déborah Cristina Oliveira
Co-orientadora – Nottingham Inglaterra

Prfª Drª Carla Targino Bruno dos Santos
Membro Titular – ENF-UnB

Profª Ms. Jane Walkiria da Silva Nogueira
Membro Titular – ENF-UnB

AGRADECIMENTOS

A Deus que me fez capaz, cuidou de mim e me energizou todas as manhãs para a luta diária. Tenho certeza que sem o cuidado Dele esta conquista não seria possível. Obrigada Deus!

À minha orientadora Prof^a Dr^a Keila Cristianne Trindade da Cruz pela parceria e pela forma como conduziu esses dias de orientações. Sempre foi competente, flexível, dedicada e carinhosa. Saiba que o seu jeito de falar “Calma guria, vai dar tudo certo!”, realmente acalmou a tempestade interior que se fez presente nos meus últimos dias como universitária.

À família Braz por aceitar que eu compartilhe com ela não somente os dias bons, mas também os dias ruins. À minha mãe Edite Braz que sempre foi uma lutadora e me ensinou a também lutar diante das adversidades da vida. À minha tia Guilhermina Braz que muito contribui para a formação do meu caráter. Ao meu tio Elias Braz que sempre me incentiva e encoraja assim como um pai faria. Aos melhores amigos consanguíneos que a vida pode me dar – Lucas, Lucídio, Lucélia, Lucianne, Paulo e Ricardo.

Às minhas amigas que ganharam lugar especial na minha vida. Em especial à Cinthia Cordeiro da Rocha que me influenciou de forma determinante na transferência de outro curso para a Enfermagem, sempre esteve junto a mim nesta jornada e compartilhou comigo todos os momentos, desde os SS's até os MM's; à Monique Karen Brito Teles pelas inúmeras vezes que prontamente me socorreu ao longo da graduação; à Maria Francinete dos Santos Araújo que me inspira com sua resiliência.

Aos amigos que direta ou indiretamente me incentivou continuar neste caminho da Enfermagem.

Muito Obrigada!

*“À medida que vamos envelhecendo
somos mais alma do que corpo[...]*
(Zack Magiezi)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVOS.....	10
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
APÊNDICE A.....	23
APÊNDICE B.....	24
APÊNDICE C.....	26
ANEXO A.....	27

RESUMO

Envelhecer, ainda que saudável, é um processo cheio de alterações, mudanças no corpo e, muitas das vezes, de perdas funcionais. Nesta fase da vida há o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), inclusive de demências entre os idosos. A demência se instaura fazendo o idoso perder gradualmente sua capacidade de cuidar de si mesmo, as atividades que antes eram simples tornam-se muito complexas e impossíveis de serem executadas. Com o quadro demencial confirmado, a família também é atingida e assim é necessária uma reorganização familiar para dar assistência à pessoa idosa com demência. Quando o cuidador familiar também é um idoso, a atenção por parte dos serviços de saúde deve ser redobrada, pois o idoso mesmo saudável tem suas limitações próprias da idade. Assim o presente estudo tem como objetivo avaliar a sobrecarga do cuidador idoso de idosos com demência. Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, descritiva e de natureza quantitativa. As entrevistas foram realizadas com 17 cuidadores idosos familiares, com idade igual ou acima de 60 anos no Centro Multidisciplinar do Idoso de um Hospital Universitário do Distrito Federal. A média de idade dos cuidadores idosos foi de 67,7 anos, a faixa etária variou entre 60 e 80 anos. Em relação aos cuidadores idosos a prevalência foi: mulheres, casadas, com escolaridade entre o ensino médio completo e o ensino superior completo, com renda familiar entre cinco a dez salários mínimos, a maioria estava aposentada e não recebiam auxílio financeiro para cuidar do idoso. Em relação ao parentesco a maioria eram cônjuges ou filhas do idoso. Sobre o tempo dedicado aos cuidados com idoso em sua maioria estava entre dois e cinco anos e as horas diárias na maioria das vezes estava acima de 18 horas diárias. A maioria dos cuidadores auxiliavam os idosos nas Atividades Básicas da Vida Diária e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária. Sobre a saúde dos cuidadores a maioria referiu não ter nenhuma DCNT e não tomar nenhum tipo de medicamento. Dentre os que afirmaram ter algum tipo de DCNT a Hipertensão Arterial constava na maioria dos casos. Sabe-se que o cuidado dispensado ao idoso com demência torna-se mais estressante por causa das complicações que surgem o longo do tempo com a progressão da demência. Neste sentido, quando se trata de cuidadores idosos é importante destacar a necessidade de suporte para avaliar ainda mais a sobrecarga resultante dos cuidados prestados. É essencial observar as fragilidades que já são comuns da idade avançada e adotar estratégias que auxiliem estes idosos cuidadores, pois além de executar tarefas que serão destinadas aos cuidados da pessoa idosa com demência sob sua responsabilidade, o idoso cuidador também necessita realizar atividades do autocuidado. Os serviços de saúde devem encarar o envelhecimento – assim como suas especificidades – como algo a ser sempre visto e alcançado pelas políticas públicas de saúde, garantindo ao idoso cuidador de idosos com demência orientações específicas de forma a avaliar a sobrecarga de trabalho bem como sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores. Idoso. Demência. Sobrecarga de Trabalho. Família.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um evento que está em constante crescimento. Segundo as pesquisas o número de idosos em 2025 estará por volta de 850 milhões, isto é 70% da população mundial. Estudos também apontam que dentre estes idosos 34 milhões provavelmente desenvolverão demência, sendo que entre 60% a 70% dos casos serão por consequência da Doença de Alzheimer (PEREIRA e SOARES, 2015).

Com o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a população idosa vem apresentando também aumento de quadros demenciais. A demência é uma síndrome com vários sinais e sintomas, onde pode destacar a perda progressiva da memória, o rebaixamento intelectual e mudanças extremas de comportamento (PEREIRA e SOARES, 2015) como nos caso da Doença de Parkinson, a Doença de Alzheimer (DA), Corpus de Lewy (DCL) e sequelas de um Acidente Vascular Encefálico (AVE).

A DA é uma das principais demências que ocorrem na população idosa e é considerada uma doença neurodegenerativa e irreversível que ao longo do tempo causa declínio das funções cognitivas e motoras. Sua evolução é dividida em três estágios: o primeiro é considerado leve e a pessoa idosa terá confusão mental, desorientação espacial, perda de memória e até mudança de personalidade; o segundo estágio é considerado moderado e haverá uma evolução da doença para o quadro de incapacidade em realizar as atividades da vida diária, ansiedade, perturbação do sono e dificuldade de reconhecer amigos e familiares; o terceiro e último estágio é considerado grave, o idoso terá um grau de dependência maior, haverá uma redução do vocabulário, diminuição do apetite e consequentemente do peso, dificuldade ou até incapacidade de locomoção e descontrole esfinteriano (ILHA et al. 2016).

O processo de envelhecimento natural do ser humano pode resultar em perdas progressivas como, por exemplo, a perda de autonomia levando a pessoa idosa a ficar dependente total ou parcialmente de cuidados (XIMENES; RICO; PEREIRA, 2014).

Nesse sentido, as consequências do processo de envelhecimento e com o quadro de demência instalado, alguns idosos ficam impossibilitados de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD's), precisando de auxílios para a execução das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) – como tomar banho, pentear os cabelos, alimentar-se, higienizar-se e usar o banheiro (LAWTON & BRODY, 1969) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) que envolve atividades que requerem maior capacidade cognitiva como vestir-se, preparar a própria refeição, deambular, ler, escrever e atender ao telefone (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006; MAHONEY e BARTHEL, 1965).

A dinâmica familiar é um fator importante quando o processo de envelhecimento com desenvolvimento de demência se instala. Algumas famílias assumem a realização dos cuidados necessários com a pessoa idosa, outras contratam cuidadores profissionais para executar essas atividades. Existem dois tipos de cuidadores: o cuidador formal é aquele que recebe remuneração pelo seu trabalho. O outro é o cuidador informal, que costuma ser um familiar e quase sempre assume o papel de cuidador principal (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2012). Ressalta-se que o cuidado, mesmo que seja familiar – sem remuneração – deve ser encarado como trabalho, pois exige do cuidador esforço físico, mental e emocional, para realizar as tarefas.

Considerando o perfil sociodemográfico e epidemiológico do envelhecimento, a tendência é que, com o passar do tempo, pessoas idosas com demência acabem sendo cuidadas por outras pessoas da família, sejam elas jovens ou mesmo, idosas.

Quando se trata de cuidadores idosos é importante que haja meios de suporte para aliviar a sobrecarga resultante dos cuidados prestados. É importante observar as fragilidades que já são comuns da idade avançada e adotar estratégias que auxiliem estes idosos, pois além de executar tarefas que serão destinadas aos cuidados da pessoa idosa com demência sob sua responsabilidade, o idoso cuidador também necessita realizar suas próprias atividades do autocuidado (RODRIGUES; WATANABE; DERTINI, 2006).

Ao assumir a tarefa de cuidar de um idoso, o cuidador idoso pode enfrentar situações que geram desgastes e que resultam em sobrecarga de trabalho (LUZARDO et al., 2006). As atividades diárias necessárias nesse cuidado podem prejudicar os cuidadores que, muitas vezes, deixam de cuidar deles próprios. Nesse sentido, sentimentos positivos e negativos, conflitos psicológicos, aflição, medo e insegurança são comuns durante a evolução da doença e do cuidado prestado e isto acaba gerando uma grande insatisfação dos cuidadores em relação a sua própria qualidade de vida (MENDES, 2004).

A sobrecarga de trabalho pode ser compreendida de duas maneiras: objetiva e subjetiva. A objetiva está relacionada à prestação dos cuidados, aos abalos financeiros e também ao impacto das limitações da vida social. A subjetiva está relacionada ao respeito dos familiares, à sensação de peso e desconforto ao exercício do cuidar (MONTEIRO; MAZIN; DANTAS, 2015).

Assim, considerando escassos os estudos realizados com cuidadores idosos, é importante a realização de trabalhos exploratórios como este, pois ainda pouco se sabe sobre esta população.

Portanto, o presente estudo tem como finalidade responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a intensidade da sobrecarga de trabalho de cuidadores idosos de idosos com demência? E quem são os idosos cuidadores?

OBJETIVOS

Geral

Avaliar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores idosos de idosos com demência.

Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos cuidadores idosos de idosos com demência;
- Registrar dados relacionados à identificação dos idosos com demência durante o cuidado;
- Verificar características relacionadas ao tipo de cuidado prestado por esse cuidador ao idoso, bem como o tempo dedicado ao cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, descritivo e de natureza quantitativa. As entrevistas foram realizadas com cuidadores principais idosos de idosos com diagnóstico de demência, atendidos num Centro Multidisciplinar de Idosos (CMI) de um hospital universitário do Distrito Federal, referência no atendimento aos idosos com o diagnóstico de demência. Essas entrevistas aconteceram nos dias de atendimentos aos idosos cuidados enquanto aguardavam o atendimento ou após o atendimento pela equipe multiprofissional e em dias de oferecimento de atividades específicas para os cuidadores dos pacientes atendidos no local, às segundas-feiras das 08h00min às 11h30min, às terças-feiras e quartas-feiras das 14h00 às 17h30, respectivamente.

Os critérios de inclusão foram: ser o cuidador familiar principal do idoso com demência, ter idade maior ou igual a 60 anos, concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos da pesquisa os participantes que tiveram dificuldade para se comunicar e outros cuidadores familiares que não o principal.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, obedecendo a um roteiro preestabelecido que consta de informações referentes aos dados sociodemográficos e de saúde, informações relacionadas ao cuidado prestado e à avaliação da sobrecarga de trabalho do cuidador, a Zarit Burden Interview de Scazufca (2002).

O questionário de avaliação do cuidador continha dados sócio-demográficos (idade, data de nascimento, gênero, escolaridade, estado civil, renda familiar, quantidade de pessoas que residem na casa, se moram ou não com o idoso, se trabalha e/ou estuda e grau de parentesco com o idoso), dados relacionados à saúde (presença de problemas de saúde, número de

comorbidades e medicamentos em uso), período diário dedicado ao cuidado do idoso (horas/dia), tempo dedicado ao cuidado do idoso (anos), tipo de demência do idoso, idade do idoso, se recebe ajuda financeira para cuidar do idoso e dados que abordam aspectos relacionados às tarefas que executa como cuidador (divisão da tarefa de cuidar, número de tarefas realizadas e se realiza cada uma das tarefas citadas, tais como, auxiliar o banho, preparar alimentação, administrar a alimentação, fazer a higiene, auxiliar no vestuário, auxiliar na mobilidade, fazer curativos e administrar medicação) (Apêndice B).

A Escala Zarit Burden Interview desenvolvida por Zarit & Zarit (1987) (Anexo A), é um instrumento que avalia a sobrecarga dos cuidadores associada à capacidade funcional dos pacientes, seus distúrbios de comportamento e as situações cotidianas. No presente estudo foi utilizada a versão brasileira da escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit Burden Interview de Scazufca (2002) que é constituída por 22 itens, que avaliam a saúde, o bem-estar psicológico e socioeconômico do cuidador principal e sua relação com o idoso. Cada item consiste em uma afirmação pontuada de acordo com a frequência com que elas ocorrem, recebendo a seguinte pontuação: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 2 (às vezes); 3 (quase sempre) e 4 (sempre). O escore final é calculado pela soma de todos os itens, que pode variar de 0 a 88, isto é, quanto maior o valor, maior a sobrecarga. A somatória para o escore final é feita através de quatro fatores que são divididos ao longo da escala. O primeiro fator é sobre o *impacto da prestação de cuidados*, o segundo é sobre a *relação interpessoal* entre o idoso e os familiares, o terceiro é sobre as *expectativas do cuidar* e o quarto é sobre a *percepção da auto-eficácia* (SEQUEIRA, 2010). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, CAAE: 49597315.7.0000.0030 (Apêndice C). Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi aplicado aos participantes da pesquisa, de acordo com Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 466/2012.

Os desafios metodológicos enfrentados durante a coleta de dados foram: entender o direito de recusa do cuidador em não participar da pesquisa, embora ele correspondesse a todos os requisitos para a entrevista; ter sensibilidade para ouvir sobre questões familiares – muito presentes nas falas – mesmo entrando em questões que não poderiam ser analisadas ou mesmo discutidas; e promover um ambiente de privacidade ao entrevistado para que pudesse responder as questões embaraçosas sem expor ele e o idoso com demência em questão.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 17 cuidadores idosos de idosos com demência. Os dados contidos na Tabela a seguir (Tabela 1) apresentam o perfil sociodemográfico desses cuidadores.

A faixa etária dos cuidadores variou entre 60 a 80 anos, com a média de idade de 67,7 anos. Houve um maior número dos sujeitos com idade entre 60 a 70 anos (68,7%), ou seja, predominou cuidadores idosos mais jovens.

Os sujeitos do estudo foram predominantemente do sexo feminino (82,4%). Tinham ensino médio completo (41,1%) e o superior completo (41,1%) e eram casadas (81,2%). Observou-se que 41,1% dos cuidadores idosos eram cônjuges, 35,2% eram filhas e entre os outros cuidadores estavam presentes filho, irmão, genro e prima. Em relação à vida profissional 41,1% eram aposentados, 41,1% não foi informado sobre a situação profissional e três deles desenvolviam atividades atualmente, sendo uma artesã, uma é revendedora de cosmético e um microempresário.

Foi verificado que 62,5% dos entrevistados dividiam a mesma residência com o idoso com demência. Observando as diferentes gerações convivendo no mesmo domicílio, verificou-se que em 53,0% dos casos são famílias com apenas uma geração e 47% são famílias com mais de uma geração convivendo sob o mesmo teto.

Chama atenção que a renda familiar dos cuidadores é relativamente alta, a maior parte das famílias recebia entre cinco e 10 salários mínimos (68,7%) e a outra parcela (31,7%) recebia entre um e cinco salários mínimos.

Tabela 1 – Frequência absoluta e frequência relativa dos dados sociodemográficos dos cuidadores idoso de idosos com demência (n=17). Brasília, DF, 2017.

Dados Sociodemográficos	Nº	%
Idade		
60 – 70 anos	12	68,7
71 – 80 anos	05	31,3
Gênero		
Feminino	14	82,4
Masculino	03	17,6
Escolaridade		
Fundamental completo	02	12,0
Médio completo	07	41,1
Superior completo	07	41,1
Superior incompleto	01	5,8

Estado Civil

Solteiro (a)	01	6,2
Casado (a)	14	81,3
Viúvo (a)	02	12,5

Profissão

Aposentado(a)	07	41,1
Outros	03	17,8
Não informado	07	41,1

Residem na casa

1 geração	09	53,0
2 geração	04	23,5
3 geração	04	23,5

Renda familiar em salário mínimo (SM)

1 a 5 SM	05	31,3
5 a 10 SM	12	68,7

Residência

Com o idoso	11	62,5
Sem o idoso	06	37,5

Fatores referentes à saúde do cuidador

A Tabela 2 dispõe sobre a saúde dos cuidadores idosos. Dentre as DCNT, a maioria dos cuidadores (52,9%) não as possuem. Os que possuem comorbidades são 41,2% dos casos e morbidade são apenas 5,9% dos casos. Foi percebido que 50% dos cuidadores não fazem uso medicamentos. Em relação aos que usam medicamentos, 6,2% usam somente um medicamento, 12,5% usam dois tipos de medicamentos diariamente, 18,8% tomam três diferentes tipos de medicamentos e 12,5% usam mais de três diferentes tipos de medicamentos. Dentre os medicamentos utilizados pelos cuidadores os anti-hipertensivos (47%) e os hipoglicemiantes (11,7%) foram os mais prevalentes e foi observado a utilização também de outros tipos de medicamentos como: anticonvulsivantes, hormônios, anti-agregante plaquetários e antilipêmicos.

Sobre o tempo que os cuidadores disponibilizaram para o cuidado foi constatado que variou entre dois a 18 anos, sendo que a maioria (50,0%) deles são cuidadores entre dois e cinco anos e 37,5% cuidam do familiar idoso de cinco a 10 anos e apenas 12,5% estão com um tempo de cuidado acima de 10 anos.

Em relação ao período dedicado ao trabalho como cuidador, predominou entre 18 a 24 horas por dia, sendo que 23,5% deles dedicam entre 5 a 10 horas por dia a esse cuidado. Um cuidador referiu cuidar do idoso com demência num período de 12 horas diárias, três vezes por semana. Quando não cuidam 24 horas por dia, há um outro familiar ou cuidador formal

responsável pelo cuidado.

Em relação às ABVDs e às AIVDs, 64,7% dos cuidadores idosos afirmaram apenas auxiliarem os idosos com demência no autocuidado e 35,3% deles afirmaram que executam essas tarefas para os idosos com demência. Todos afirmaram que não recebem nenhum auxílio financeiro para cuidar do idoso.

Tabela 2 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo dados relacionados à saúde (n=17). Brasília, DF, 2017.

Dados relacionados à saúde do cuidador	Nº	%
Números de DCNT		
1	01	5,9
2 ou mais	07	41,2
Não possui	09	52,9
Uso de Medicamentos		
1	01	6,2
2	02	12,5
3	03	18,8
> 3	02	12,5
Não faz uso	09	50,0
Período de Cuidado com o Idoso		
2 a 5 anos	08	50,0
>5 a 10 anos	06	37,5
>10 anos (12 – 18 anos)	03	12,5
Período diário dedicado ao idoso (Horas/dia)		
3 a 5	03	17,7
5 a 10	04	23,5
10 a 18	03	17,7
18 a 24	07	41,1
Tarefas executadas pelo cuidador		
Auxilia nas ABVD e AIVD	11	64,7
Realiza as ABVD e AIVD	06	35,3
Recebe auxílio financeiro para cuidar do idoso		
Sim	0	0
Não	17	100

Caracterização do idoso com demência dependente dos cuidadores idosos

Na Tabela 3 contém dados sobre o perfil dos idosos com demência e que são dependentes dos cuidados de outros idosos cuidadores.

A maioria dos idosos com demência cuidados tem idade maior que 80 anos (52,9%) e dois deles (11,8%) tem mais de 90 anos, destaca-se que 52,9% são do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. Já o grau de parentesco entre os cuidadores idosos e os idosos com demência foi possível identificar que a maioria são cuidados pelo cônjuge (41,2%), e 35,2% pelas filhas. Além disso, filho, genro, prima e irmão também são cuidadores desses sujeitos. Houve a prevalência da Doença de Alzheimer (76,4%) dentre as demências.

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa dos dados dos idosos com demência cuidados (n=17). Brasília, DF, 2017.

Dados dos idosos com demência	Nº	%
Idade		
60 a 70 anos	01	5,9
71 a 80 anos	05	29,4
81 a 90 anos	09	52,9
> 90 anos	02	11,8
Sexo		
Feminino	09	52,9
Masculino	08	47,1
Grau de parentesco		
Cônjuge	07	41,2
Filha	06	35,2
Filho	01	5,9
Irmão	01	5,9
Prima	01	5,9
Genro	01	5,9
Tipo de Demência		
Alzheimer	13	76,4
Parkinson	02	11,8
Corpúsculos de Lewy	01	5,9
Alcólica	01	5,9

Sobrecarga de trabalho do cuidador idoso

A Tabela 4 mostra o *score* do instrumento utilizado para avaliar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores idosos.

Na Escala Zarit Burden Interview a pontuação variou de 9 a 62 pontos, com média de 31,3 pontos. Todos os entrevistados referiram algum tipo de sobrecarga de trabalho, sendo que houve predomínio de sobrecarga moderada (64,7%), porém três deles apresentaram de severa a intensa sobrecarga na realização do cuidado.

Tabela 4 – Distribuição dos cuidadores segundo os resultados da Escala Zarit Burden Interview (n=17). Brasília, DF, 2017.

Instrumento aplicado	Nº	%
Escala Zarit Burden Interview		
0 – 20 pontos: pequena sobrecarga	03	17,6
21 – 40 pontos: moderada sobrecarga	11	64,7
41 – 60 pontos: moderada à severa sobrecarga	02	11,8
61 – 88 pontos: sobrecarga intensa	01	5,9

DISCUSSÃO

A faixa etária dos cuidadores prevalente na pesquisa foi entre 60 e 70 anos. Obtendo este recorte foi possível constatar que as pessoas maiores de sessenta anos ainda encontram-se pró-ativas. Isto pode ser visto como um fator decorrente da melhoria na qualidade de vida dos idosos, pois mesmo enfrentando alterações intrínsecas ao envelhecimento, os idosos estão bem adaptados ao novo estilo de vida, preservando sua autonomia e ainda promovendo o cuidado ao familiar (MARTINS *et al*, 2009).

O cuidado é entendido como o ato de zelar e acolher. Estudos relatam que cuidar do outro requer dedicação, preocupação, carinho e responsabilidade. Neste sentido, fica evidente que a questão sociocultural está presente até os dias de hoje, especialmente, ao identificar que a mulher é considerada como a pessoa que melhor se engaja nos cuidados com o familiar doente (CRUZ e HAMDAN, 2008).

Ainda em relação aos cuidadores idosos, foi observado que há entre os entrevistados uma grande quantidade de cônjuges cuidando desses idosos. Mesmo que veladamente, no seio familiar é estabelecida uma hierarquia em que o cônjuge obrigatoriamente deve cuidar do seu parceiro até a situação de óbito. Assim, pode ser que, mesmo senescentes, os cônjuges se sentem solidários com seus pares e então assumem o papel de cuidador principal em grande parte dos casos (BRAZ e CIOSAK, 2009).

No presente estudo, foi constatado que a maioria dos cuidadores idosos entrevistados tem nível de escolaridade entre o ensino médio completo e o superior completo. Assim como a escolaridade, a renda familiar também foi uma característica bem delimitada nesta pesquisa. Embora o local da pesquisa fosse um hospital público em que seria esperado atender pessoas com outro nível de escolaridade e renda, acredita-se que isto pode ser atribuído ao fato deste serviço ser referência no Distrito Federal em atendimento aos idosos com demência, sendo

assim, atrai pessoas/pacientes de diferentes classes sociais.

Estudo aponta que alguns idosos aposentados retornam ao mercado de trabalho ou para melhorar sua renda ou para manter-se ocupado em alguma função, evitando ficar ociosos (VANZELLA et al, 2011). No entanto, a maioria dos cuidadores idosos de idosos com demência estava longe do mercado de trabalho. Este comportamento pode ser justificado pelo fato do cuidado domiciliar ser compreendido também como um trabalho, pois ocupa tempo, requer dedicação e exige muitas habilidades.

O ser idoso vai além da idade cronológica. As pessoas envelhecem de forma diversa, por isto é particular e relativo (MOREIRA, 2012). Segundo Biolchi et al (2013), ser idoso se configura também pelo acúmulo das experiências vividas, a autora ainda afirma que a idade funcional depende muito de fatores biológicos e psicossociais. Os cuidadores idosos entrevistados são idosos jovens, aposentados e que ainda exercem algum tipo de ocupação quando podem e demonstram uma moderada sobrecarga de trabalho no cuidado que exercem.

Os cuidadores, em sua maior parte, coabitam com os idosos com demência e na maioria das residências convivem duas gerações. A maneira como as famílias reagem ao diagnóstico do familiar com demência é peculiar de cada uma, no entanto, um modo de cuidado bastante expressivo é o familiar trazer para junto de si o idoso com demência com o intuito de gerenciar melhor o seu tempo para a realização das atividades. Isto gera uma alteração da rotina da família, produzindo assim uma série de demandas de trabalho e uma intensificação das relações afetivas, ainda desconhecidas por todos (OLIVEIRA e CALDANA, 2012).

As DCNTs são consideradas um sério problema mundial. No Brasil em 2011, 72,7% dos registros de óbitos tiveram como causa de morte as DCNTs e 30,4% destes registros foram por causa das doenças cardiovasculares (MALTA *et al*, 2014). Dentre os cuidadores que afirmaram portar alguma comorbidade no presente estudo, a maior parte deles referiu ter Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Este dado corrobora com outro estudo em que a HAS é a mais prevalente entre as DCNTs. A HAS se configura como uma ameaça à saúde por comprometer vários sistemas do corpo humano, principalmente para os idosos por serem indivíduos mais vulneráveis às doenças cardiovasculares por conta das inúmeras alterações fisiológicas próprias da senescência (NASCIMENTO *et al*, 2015).

Os idosos acometidos com a demência são dependentes de cuidados contínuos, progressivamente. A maioria dos cuidadores idosos da pesquisa mora na mesma residência que o idoso com demência, logo o tempo de convívio é superior a dezoito horas. O tempo de cuidado prestado é um grande influenciador da sobrecarga de trabalho dos cuidadores idosos, a maioria dos cuidadores já cuida de seus familiares por um tempo maior que cinco anos,

portanto, as horas que disponibilizam para este cuidado é uma carga horária que pode ser considerada exaustiva (PEREIRA e SOARES, 2015).

Por se caracterizar como um processo degenerativo e de declínio das capacidades cognitivas e instrumentais a DA não atinge somente o sujeito, ela se instala em todo o seio familiar. A fragilização do idoso com demência provoca internamente na família uma reorganização e geralmente fica estabelecido quem será o cuidador principal e consequentemente os cuidadores secundários – aqueles que auxiliam na ausência do principal, porém esta organização muita das vezes é construída em um ambiente cheio de conflitos dificultando o manejo das relações familiares (SILVA *et al*, 2011). Esse fato pode interferir ainda mais na sobrecarga de trabalho de um cuidador familiar.

Sobre o grau de dependência dos idosos cuidados é importante salientar que a maioria ainda consegue realizar suas ABVD necessitando apenas de auxílio nas tarefas, isto pode ser atribuído ao fato de apenas 17, 7% dos idosos cuidados se encontravam na fase grave da doença. A síndrome demencial na fase grave leva o idoso a ter um grande comprometimento da fala, há descontrole dos esfíncteres e incapacidade se mobilizarem (ILHA *et al*, 2016). Esse quadro torna-se um agravante para a saúde também do cuidador idoso por exigir mais preparo físico e psicológico.

Ressalta-se aqui há necessidade de informação e orientação em saúde para a família, pois quando estes cuidadores familiares não são orientados adequadamente quanto ao cuidado que precisa ser prestado ao idoso com demência – que poderá perder progressivamente sua capacidade para desenvolver suas ABVDs – acabam agravando ainda mais a situação, pois sobrecarregam-se com as atividades que são necessárias no dia-a-dia. (MENDES e SANTOS, 2016).

A sobrecarga de trabalho de cuidadores de idosos com demência é um dos vários problemas que cercam este grupo de pessoas. O cuidado dispensado ao idoso com demência torna-se mais estressante por causa das complicações que surgem ao longo do tempo com a progressão da demência. Os cuidadores ficam responsáveis por auxiliar e até mesmo executar as ABVDs e AIVDs de maneira constante, ao longo dos anos é natural o aparecimento de um cansaço mais intenso (LOPES e CACHIONI, 2012). Sobretudo, cuidadores idosos já possuem algumas de suas próprias limitações em decorrência do processo de envelhecimento.

Vale destacar que a boa dinâmica familiar, neste caso, pode contribuir bastante para redução da sobrecarga de trabalho do cuidador principal, pois na maioria das vezes há apenas um membro da família que toma as responsabilidades para si. A designação de um único cuidador, seja por indisponibilidade, incapacidade ou simplesmente por recusa dos outros

membros da família em dividirem as tarefas relacionadas ao cuidado do idoso com demência faz com que haja uma grande carga de estresse centrada em apenas um membro da família (VALIM *et al*,2010).

Sendo a família a principal rede de apoio do idoso é importante que esta receba cuidados também. De acordo com Silva *et al* (2010), considerar a família como um sistema possibilita que esta tenha uma maior resiliência diante das adversidades, bem como empoderar e potencializar este sistema impacta positivamente no cuidado, já que é fundamental pensar na integralidade no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa evidenciaram que o perfil dos cuidadores idosos são mulheres, casadas, na maioria das vezes são cônjuges do idoso com demência, estão na faixa etária entre 60 e 70 anos, tem escolaridade acima do ensino médio, possuem renda familiar de cinco a dez salários mínimos. Boa parte deles afirmou não ter nenhuma doença crônica, porém a parcela que afirmou ter alguma DCNT é bem expressiva, principalmente por terem comorbidades.

Sobre os cuidados prestados ao idoso com demência observou-se que a maioria dos cuidadores apenas auxilia durante as ABVDs e não recebe auxílio financeiro por este cuidado. Observando que nesta pesquisa houve uma moderada sobrecarga de trabalho pode-se inferir que esta sobrecarga pode está associada também às questões de relacionamento entre o cuidador idoso, o idoso com demência e os outros familiares.

A vulnerabilidade do idoso se configura por vários fatores, surge a diminuição de sua capacidade para o autocuidado, há a perda de sua autonomia para agir por si e muitas vezes ainda surge o conflito familiar por ser o idoso um sujeito dependente de cuidados especiais. Os serviços de saúde devem encarar o envelhecimento – assim como suas especificidades – como algo a ser sempre visto e alcançado pelas políticas públicas de saúde. Neste quesito é importante observar a interação dos familiares com o idoso com demência e o idoso cuidador.

É essencial observar as fragilidades que já são comuns da idade avançada e adotar estratégias que auxiliem estes idosos cuidadores, pois além de executar tarefas que serão destinadas aos cuidados da pessoa idosa com demência sob sua responsabilidade, o idoso cuidador também necessita realizar atividades do autocuidado. Os serviços de saúde devem encarar o envelhecimento – assim como suas especificidades – como algo a ser sempre visto e alcançado pelas políticas públicas de saúde, garantindo ao idoso cuidador de idosos com demência orientações específicas de forma a avaliar a sobrecarga de trabalho bem como sua qualidade de vida.

Foi constatado que não há muitas abordagens sobre os cuidadores idosos. Cada vez mais o idoso vem exercendo esta função de cuidar e embora seja um tema bastante relevante foi possível observar que na literatura há uma supressão deste olhar para o idoso como cuidador de outro idoso.

Por isto, este estudo torna-se muito importante porque nesta pesquisa o idoso é visto em duas dimensões: idoso dependente de cuidado e idoso como prestador do cuidado, porque foi observado que a maioria dos cuidadores idosos mantém um sentimento de reciprocidade para com o idoso doente, mesmo sentindo o peso do cuidar não se permitem serem ajudados ou não solicitam ajuda no cuidado e para não deixar o familiar sem assistência lidam com uma sobrecarga de trabalho que poderia ser amenizada se houvesse um olhar direcionado para suas necessidades e limitações próprias da senescência.

BIBLIOGRAFIA

- ARAÚJO, C.L.O.; OLIVEIRA, J.F.; PEREIRA, J.M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Rev. Kairós Gerontologia**. São Paulo. 15(2):119-137 , 2012. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13109>
- BIOLCHI et al. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenário. **Rev. Kairós Gerontologia**. São Paulo. 16(3), pp 213-226. 2013. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18545/13732>
- BRAZ, E. & CIOSAK S. I. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 372-77. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para resolver Atividades Básicas da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Acta Paul. Enferm.** 19(1): 43-48. 2006. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007
- CRUZ M. N.; HAMDAN A. M. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr/jun. 2008 <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2>
- ILHA, S. et al. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias do cuidado. **Esc. Ana Nery**. 20;(1): 138-1146. 2016. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138
- LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto e Contexto de Enfermagem**. 2006; 15(4): 587-594. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06>
- LOPES, L. A.; CACHIONI, M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores idosos com demência: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.**, v.61, n.4, p.252-261, 2012. <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/38324>
- MAHONEY, F. L.; BARTHEL, D. W. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*, 14:61-5, 1965.
- MALTA, D. B. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014. <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>
- MARTINS, J. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paul Enfermagem**, 2009; 22(3): 265-71 <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a05v22n3>

- MENDES, C. F. M. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.1, p. 121-132, 2016. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00121.pdf>
- MENDES, P. M. T. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In: LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Sci. Health.* 2004; 26(1): 142.
- MONTEIRO, E. A; MAZIN, S. C; DANTAS, R. A. S. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. **Rev. Bras. de Enf.** mai-jun, 68(3): 421-8; 2015.
- MOREIRA, A. H. A idade social do idoso e as relações de trabalho: a realidade por trás das salvaguardas legais. **Rev. Kairós Gerontologia.** São Paulo. 15(2): 91-107. 2012 <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13108/9637>
- NASCIMENTO et al. Fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Kairós Gerontologia**, 18(2), pp 283-297, abril-jun. São Paulo, 2015. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27005/19148>
- OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde Soc.** 21 (3) jul-set São Paulo, 2012. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013
- PEREIRA, L. S. M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciências e Saúde Coletiva.** 20(12): 3839 – 3851, 2015.
- RODRIGUES, S. L. A.; WATANABE, H. A. W.; DERNTL, A. M. A saúde dos idosos que cuidam de idosos. **Rev. Esc. Enfermag. USP.** 40(4): 493-500. 2006. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a06.pdf>
- SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in caregivers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr.** 2002; 24(1):12-7.
- VALIM, M. D. et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. **Rev. Eletr. Enf.** 12(3): 528-34, 2010 https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a16.htm
- VANZELLA et al. A terceira idade e mercado de trabalho. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde.** 14(4): 97-100 2011. <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/7199/5692>
- XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Rev. Kairós Gerontologia.** 17(2), pp. 121-140. Jun. 2014. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21630/15877>

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “O Sistema Familiar e a Sobrecarga de Trabalho em Cuidadores de Idosos com Demência”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

O projeto tem interesse em conhecer informações sobre o(a) cuidador(a) do idoso com demência atendido no Centro de Medicina do Idoso (CMI) em relação aos dados sociodemográficos, de saúde de cuidadores de idosos com demência. Acreditamos que a dinâmica do cuidado familiar prestado pelo cuidador ao idoso é essencial para subsidiar a equipe de saúde na assistência aos idosos com demência. O objetivo desta pesquisa é avaliar o sistema familiar e a sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência. O(a) senhor(a) receberá os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que constará de perguntas sobre dados sociodemográficos, de saúde, relacionados à família e ao cuidado com o idoso. Será uma única vez, antes ou após as consultas com membros da equipe multiprofissional da unidade e terá um tempo estimado de 20 a 30 minutos. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o de possível desconforto ou constrangimento durante a entrevista que tentaremos amenizá-los com privacidade e a discrição do entrevistador. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a promoção de possíveis intervenções que contribuam para a melhora do conhecimento adquirido de outros cuidadores, idoso e seus familiares. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) e o idoso que acompanha no CMI poderão ser indenizados, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB) podendo ser publicados. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, telefone para a coordenadora da pesquisa no número (61) 9558-5858. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Assinatura do Cuidador

Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne Trindade da Cruz
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B

Perfil Sóciodemográfico			
1. GÊNERO			
	Masculino		Feminino
2. ESCOLARIDADE			
	Analfabeto		Analfabeto funcional
	Fundamental Incompleto		Fundamental Completo
	Médio Incompleto		Médio Completo
	Superior Incompleto		Superior Completo
3. IDADE:		DATA DE NASCIMENTO:	
4. ESTADO CIVIL			
	Solteiro(a)		Casado(a
	Separado(a)) Viúvo(a)
	Outros:		
5. QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA SUA CASA?			
6. GRAU DE PARENTESCO QUE MORAM NA CASA:			
7. RENDA FAMILIAR:			
	Menos de 1 Salário mínimo		1 - 5 salários
	5 - 10 salários		< 10 salários
8. RESIDENCIA:			
	Com o idoso		sem o idoso
9. GRAU DE PARENTESCO COM O IDOSO:			
10. TIPO DE DEMÊNCIA DO IDOSO:		FASE DA DEMÊNCIA:	
IDADE DO IDOSO:			
11. PERÍODO DIÁRIO DEDICADO AO CUIDADO DO IDOSO (HORAS/DIA):			
12. TIPOS DE TAREFAS EXECUTADAS PELO CUIDADOR:			

13. QUAL É O TEMPO DE CUIDADO COM O IDOSO (ANOS):			
14. POSSUI MORBIDADE E COMORBIDADE:		FAZ USO DE MEDICAMENTOS:	
15. EXERCE ALGUMA OCUPAÇÃO ALÉM DE SER CUIDADOR:			
	Sim		Não
QUAL(IS):			
16. RECEBE AJUDA FINANCEIRA PARA CUIDAR DO IDOSO: O QUE? E DE QUEM ?			

OBS:



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: “O SISTEMA FAMILIAR E A SOBRECARGA DE TRABALHO EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: KEILA CRISTIANNE TRINDADE DA CRUZ

DATA DE ENTRADA: 04/11/2015

CAAE: 49597315.7.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “O SISTEMA FAMILIAR E A SOBRECARGA DE TRABALHO EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA” Parecer nº 1.334.942, em 24 de Novembro de 2015.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável, da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 13 de abril de 2016.

Prof. Dra. Marie Togashi
Coordenadora - CEP-FS/UnB

ANEXO A

Versão Brasileira do Burden Interview – Zarit. **Table 1 - Burden Interview** (Zarit & Zarit, 1987; tradução para o português: Marcia Scazufca)

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira. (Assinale com um X no espaço correspondente à sua resposta)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?					
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?					
3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?					
5. O Sr/Sra se sente irritado (a) quando S está por perto?					
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?					
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?					
9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S esta por perto?					
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?					
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta					

privacidade como gostaria, por causa de S?					
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?					
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?					
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?					
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?					
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?					
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?					
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?					
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?					
20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?					
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?					
<p><i>Nas questões de 1 a 21 os valores são: (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.</i></p>					
	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?					
<p><i>*No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.</i></p> <p><i>**Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.</i></p>					